

わが国における小規模共同作業所の設立動向

－障害者の地域生活保障に関する基礎的研究・その2－

櫻井 康宏* 辻中 綾**

The Trend of Establishment of Community Workshops for Disabled Persons in Japan

－ A Study on the Assurance of Independent Life in Community

for Disabled Persons, Part2－

Yasuhiro SAKURAI and Ryou TSUJINAKA

(Received Aug. 31, 1995)

This paper aims to clear actual conditions of small scale group workshops all over the country.

This paper depends on the inquiry that Association of Community Workshops for Disabled Persons "Kyouusaren" made in 1993 and is consist of following analysis.

- 1) There is 3259 community workshops at the present time.
- 2) Over 60% of all community workshops is under 20 persons.
- 3) Community workshops accept various and serious disabled persons.
- 4) In a few years, 250 community workshops established ever year. And the number of community workshops will increase.

1.はじめに

1979年の障害児教育の義務制実施にともない、障害児の「教育」保障は一定の前進を見せているが、卒業後の「進路」すなわち「就労」の保障が大きな課題となりつつある。先に報告した「福井県における肢体不自由者の生活実態－障害者の地域生活保障に関する研究－」（本研究報告第42巻・第2号、1994年9月）でも、福井県における実態調査をもとに「肢体不自由者の住宅改善は一定行われているものの、就労の実態はなお厳しく不安定である」ことや、「外出面では余暇・文化活動の側面での外出頻度がとりわけ低い」ことなどを明らかにした。これらの事実をふまえて、本研究では「障害者の地域生活保障」の中でも焦眉の課題となりつつある「就労」の側面に注目し、この数年で急激に増加しつつある無認可の共同作業所の設立動向を全国規模で明らかにすることを目的とするものである。

*環境設計工学科

**大学院環境設計工学専攻

1-1. 地域生活保障のための空間モデル（図1参照）

最初に、前項でも述べているが、筆者らが仮說的に考える「地域生活保障のための空間モデル」について簡単に触れておきたい。

① ノーマライゼーションの達成のためには、地域の中に「居住の場」と「主要な働きかけの場」（発達段階に応じて、遊び→学習→労働のように推移していく）という2つの分離した生活空間の核を持つ必要がある。同時に、この2つの空間核の連携がハード面・ソフト面の両面で保障されていなければならない。また、2つの空間核それぞれにおいて、障害や発達の状態に応じた「自己決定」が行える制度と空間が用意される必要がある。

② 次に2つの空間核の周りに豊かな発達の環境が基礎生活圏として構成され、発達段階に応じて主体的に生活圏を拡大しうることが求められる。しかし逆にいえば、発達の環境となる基礎生活圏を形成し得ない地域での生活空間の立地は望ましくない。

③ さらに、都市・国土的スケールでの移動が安全でかつ快適なものであるよう保障されるように、物的配慮と情報サービスの充実が求められる。

1-2. 「労働」の意義と「共同作業所」の役割

続いて、障害者にとっての「就労」の位置づけ、すなわち「労働」の意義について、「共同作業所全国連絡会（きょうされん）」の実践と理論的蓄積に学んで簡単に整理しておきたい。

働くということには、身体を使うことで健康を維持したり、生きがいをつくったり、仲間をつくり仲間とともに働き、働く合間に遊んだりするという心身両面の発達を促す。しかし「働くことは良いことだ」ということだけが一人歩きし、「どのように働いたらその人の発達が促されるのか」という問いを忘れては、働くことは心身の健康には役立たず、かえって体をこわしたり精神状態が不安定になるなどの問題を引き起こす結果となる。

「どうしたら働くことは良いことになるか」という問いの1つの答えとして、「人間的な労働、つまり人間的なコミュニケーションを通じて、コミュニケーションを深め合いながら達成していく

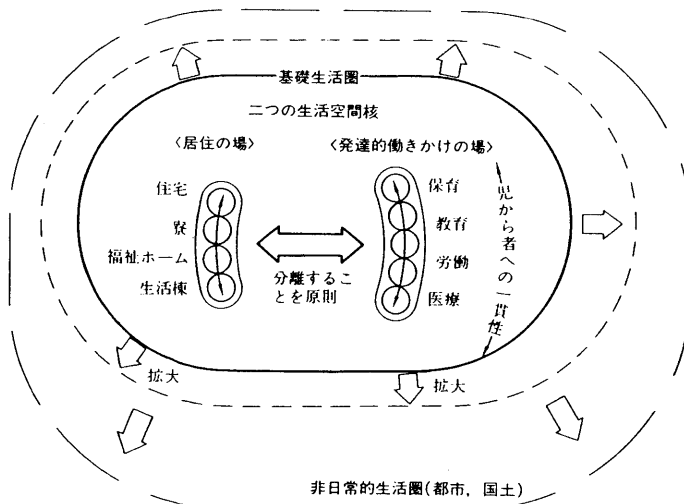


図1 障害者の発達保障（地域生活保障）のための空間モデル

労働」¹⁾ということがあげられる。このようなコミュニケーションに支えられた労働が本来の人間の諸機能を発達させる手がかりを提供してくれる。

共同作業所は、このような人間的な労働を常に考え、人間の自立を前提とした、あるいは自立に至る過程を支援するということを前提とした労働というものを実践してきている。言い換えると、「人間発達の実現をめざし、生命活動としての労働、自己実現としての労働、社会的価値としての労働」²⁾というものを展開してきたといえる。

共同作業所は民間の創意によって、障害者の権利保障運動から生まれ成長してきている。「働くということを主軸とし、種別・程度を越えて、全ての障害者のトータルリハビリテーションをめざすこと」³⁾を基本理念としている。そして、現実には障害を持っている人とその家族、共同作業所の職員、地域住民、医者や保健婦などの無数の専門家たちの間のコミュニケーションがあり、その中で仕事がおこされてきた。

そのような実践の中で共同作業所は、障害者の社会参加を実現し、さらに重度重複という生命活動すら困難な人たちの地域生活を援助し、これまで障害が認められにくかった精神障害を持つ人たちを地域の中で受けとめてきた。つまり困難な条件を持つ障害者を含めた、全ての障害者が地域社会とつながりを持って生活していけるよう、現実的な働く場・生活の場を提供してきた。

また個々人が発達するような労働を考え、障害者やその家族、その地域との極めてきめ細かなネットワークを持って仕事をおこしながら、自立要求の高まりと多様な労働を保障し、さらには労働を通して仲間たちの心の絆を持つ場を提供してきた。そして更に、全国に広がった共同作業所づくり運動を支援し合い、関係者同士の交流を目的に、「共同作業所全国連絡会（きょうされん）」が1977年8月に結成された。現在、149カ所の法定施設を含む、732カ所が「きょうされん」に加盟している（1994年5月）。

更に共同作業所は、労働の場づくりにとどまらず、青年・成人期の障害者の人間に値する生活を保障するという総合的な取り組みになってきており、わが国の障害者政策に大きな影響を持つまでになっている。

これまで、「きょうされん」は、国会嘆願運動を中心に様々な「現行制度にあった改善・見直し」を要求してきた。その一つに小規模作業所の制度化の課題がある。現在毎年30～50カ所の小規模作業所が認可され、法定内の授産施設に移行している。法人化のためには厳しい条件（土地の自己所有・建築資金の1/4を自己負担）が立ちはだかっているが、知的障害と身体障害の共同利用が可能になったり、どうしても定員に満たない過疎地や土地の確保が困難な都市部では認可の小規模化が実現するなどいくつかの展開がみられる。

1-3.授産施設（認可施設）と共同作業所（無認可施設）の違い

ここで、無認可施設である共同作業所と法定内の授産施設との違いについて言及する。

① まず共同作業所は小規模であるということがあげられる。授産施設は、定員が最低でも20名で、基本的には同一種の障害者を集めなければならない。

② 経営については、授産施設は設置主体が社会福祉法人か公的機関（市町村）である。これに対して、共同作業所は運営会、親の会（肢体不自由・知的障害）、家族会（精神障害）などの民間組織が主体になっている。

③ また共同作業所は、障害の種別にこだわらず地域の特性や障害の実態に合わせた柔軟な運営が可能となっている。一方授産施設は、生活保護法、社会福祉事業法、身体障害福祉法、精神薄弱者福祉法、精神保健法といった法律によって設置、運営される法内施設で障害種別ごとに12種の授産施設に区分される。

④ さらに授産施設では、障害種別にたて割りしていることから、重度の障害者、重複障害者、また法律や制度上でまだ充分な対応がされていない、てんかんや自閉症の障害を持つ人たちはなかなか入所できないのが現状である。共同作業所では、このような対象から外された障害の重い人の利用が多く、相当数を占めている。

⑤ 最後に、授産施設を設立するには、土地と資金の自己所有が前提となることや、施設の基準床面積が、身体障害通所授産施設では1人につき23㎡、精神薄弱者通所授産施設では15.8㎡と定められている。このため特に都市部での設立は不可能に近くなっている。一方地方では、同一種の障害者を定員分集めるのが困難である。それに対して、共同作業所の多くは、アパートやプレハブ、公共施設を使うこともあって、地域に密着した形で存在し、「地域に働く場を」という障害者福祉に大切な地域性を持っている点が特徴的である。

1-4.本論文の検討対象と分析方法

先に述べたように本研究は、障害者の地域生活、労働の保障に対して大きな役割を果たしてきた共同作業所に着目している。そして今回資料として、「きょうされん」が'93年5月から'94年2月にかけて調査し、まとめて発刊した「障害者作業所全国電話帳」⁴⁾を用いた。

調査の対象となる共同作業所は、「きょうされん」に加盟している作業所すべてと、「きょうされん」が把握する全国の非加盟作業所である。全国的にみて、「きょうされん」に加盟していない共同作業所の正確な実態を知る方法にはないが、地域に根ざした「きょうされん」の性格からみて、一定程度信頼度の高い調査結果とみなせる。また、必要に応じて法定内施設である授産施設との比較を行っていく。

「障害者作業所全国電話帳」より、施設名、所在地、利用者数、利用者の障害種、設立年、作業内容などを知ることができる。本論文では、これらのデータより、全国的にみた共同作業所の概要、歴史的特性（設立時期別特性）、地域的特性（都道府県別特性、市町村別特性）について考察する。

2.全国的にみた作業所の概要

2-1.施設数と利用者数（表1参照）

現在全国には、無認可の就労施設である作業所が3259カ所、認可施設である授産施設が1237カ

表1 全国の就労施設数とその利用者数

[全国]	施設数			利用者数判明施設数	判明総利用者数	1施設あたり利用者数	推定利用者数		
	実数	障害者1000人あたり	人口10万人あたり				推定数	障害者1000人あたり	人口10万人あたり
①作業所	3,259	0.8	2.6	2,908	52,354	18.0	58,673	15.1	47.0
②授産施設	1,237	0.3	1.0	1,205	54,573	45.3	56,022	14.4	44.9
就労施設	4,496	1.1	3.6	4,113	106,927		114,695	29.5	91.9
無認可率	72.5						51.2		

注) 就労施設：作業所と授産施設を合わせた数=①+②

無認可率：就労施設に占める作業所の割合=①/(①+②)

所あり、作業所と授産施設を合わせた全就労施設数は約4500カ所である。全就労施設に占める作業所の割合を無認可率と考えると、無認可率は7割をこえる高い値となっている。

人口あたりの施設数についてみると、10万人あたり4施設弱、約25000人に1施設、また障害者1000人あたり1施設となる。

次に施設を利用している人数について考える。最初に、利用者数の不明な施設が一部含まれるため、まず「推定利用者数」というものを都道府県毎に算出した。算出方法は、利用者数の分かる施設より1施設あたりの平均利用者数を出し、その値に人数の不明な施設を含む全施設数を積算するもので、その値を「推定利用者数」とした。（以後、推定利用者数を利用者数とする。）

さて利用者数についてみると、作業所では約5900人が、授産施設では約5600人が働き、無認可率は5割強となっている。これは、1施設あたりの利用者数を見ると分かるように、作業所では1施設あたり18人であるのに対し、授産施設ではその倍以上の45人という高い値になり、利用者数だけ見ると無認可率は約半数となる。

障害者1000人あたりの利用者数についてみると、全体として約30人で障害者の3%にあたる人たちがどちらかの就労施設で働いていることになる。

2-2.作業所の障害種別構成（図2参照）

続いて全国の作業所の障害種別構成についてみると、施設数でみると「知的障害」（36.5%）が最も多く、次いで「精神障害」（23.1%）、「知的+肢体」（15.6%）、「3種以上」（10.1%）となる。なお「その他1種」「その他2種」「3種以上」については、例えば聴覚障害、視覚障害、脳血管障害、自閉症、難病などの障害や、少ないながらも高齢や不登校などがみられ、多様な障害に対応していることがうかがわれる。

利用者数でみても同様の傾向がある。ただし「精神障害」の比率がやや高くなり、「肢体不自由」や「知的障害」に関してはやや低くなる。

2-3.障害種別施設あたり利用者数（図3参照）

そこで障害種別の1施設あたり利用者数に着目すると、「精神障害」は1施設あたり21人と最も多く、次いで「その他1種」の20人、「3種以上」の19人が続いている。逆に少ないのは「肢体不自由」の14人、「その他2種」の15人、「知的障害」の16人である。

更に利用者数の分布について詳しく見ると「精神障害」と「その他1種」に関しては20～29人の比較的人数の多い施設の割合が高く、「肢体不自由」や「その他2種」、「知的障害」は20人未満の施設が7割以上となる。1作業所あたりの利用者数と利用者数分布には相関が見られ、1作業所あたり人数が少ない障害種は小規模な施設が多く、

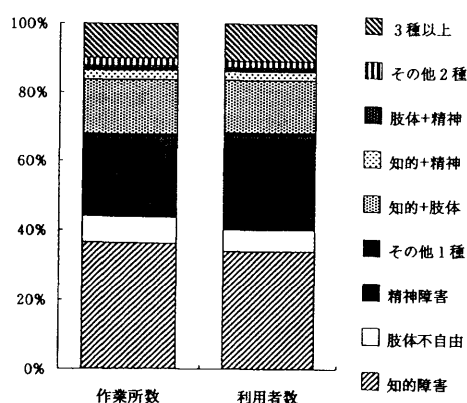


図2 共同作業所の障害種別構成

逆に1作業所あたりの人数が多い障害種は比較的大人数の施設が多い。しかし、「肢体+精神」に関しては、20人未満の施設が全体の8割であるのに、50人以上の大規模な施設も1割と多くなっており、施設規模の分化の傾向がうかがわれる。

2-4.全国の作業所の概要

現在全国の就労施設としては、認可された授産施設よりも無認可の作業所が多く、施設数でいえば授産施設の2.6倍にあたる3259作業所である。作業所の多くは10～30人程度の小規模なものが多く、全体としても1作業所あたり18人平均となっている。

また、作業所を利用している人たちの障害種は、「知的障害」や「精神障害」の占める割合が高くなっているが様々である。

これらより作業所が認可施設に比して、小規模で分散し、多種の障害者に応えようとしてきている姿がうかがわれる。

3.設立年に見る作業所数の推移

3-1.年度別推移（図4・1参照）

設立年が判明している作業所（2717カ所）について、これまでの設立の推移をみていく。なお、'93年度の設立分も図示しているが、調査時期が年度途中であることを考えるとやや少なめであると思われ、参考にとどめることとする。

設立年別に作業所数の推移をみると、'70年以前にもわずかにみられるが、'70年代半ばから急増し始める。'80年代前半には年間100～150カ所、後半には150～250カ所の設立がある。しかし'90年代に入り増加の伸びはやや鈍化してきている。

設立年度別の構成比をみると、「～'74年」が1.8%、「'75年～'79年」が6.6%、「'80年～'84年」が21.8%、「'85年～'89年」が38.4%、「'90年～」が31.4%であり、最近10年間に設立された施設が約7割となっている。

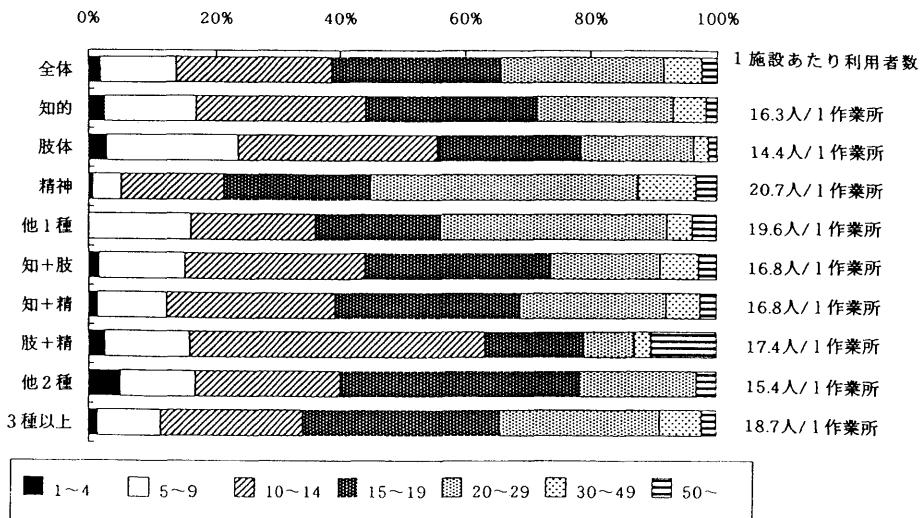


図3 障害種別にみた施設あたり利用者数

3-2.障害種別推移（図4・2～8参照）

障害種別に推移をみていくと、「知的障害」については'76年から、「精神障害」については'82年から増加が著しく、増加率をみても上昇傾向にある。「知的+肢体」も'81年から緩やかながら増加率が高くなってきている。しかし、「3種以上」については増加率はバラバラである。それ以外の障害種については毎年同じくらいずつ増えていっている。'93年の設立数が少ないことを除くとおおむね設立数も増加傾向にあるが、「知的障害」に関しては増加率が減り始めている。「3種以上」に関しては、設立数に波があるので同様のことは言えない。

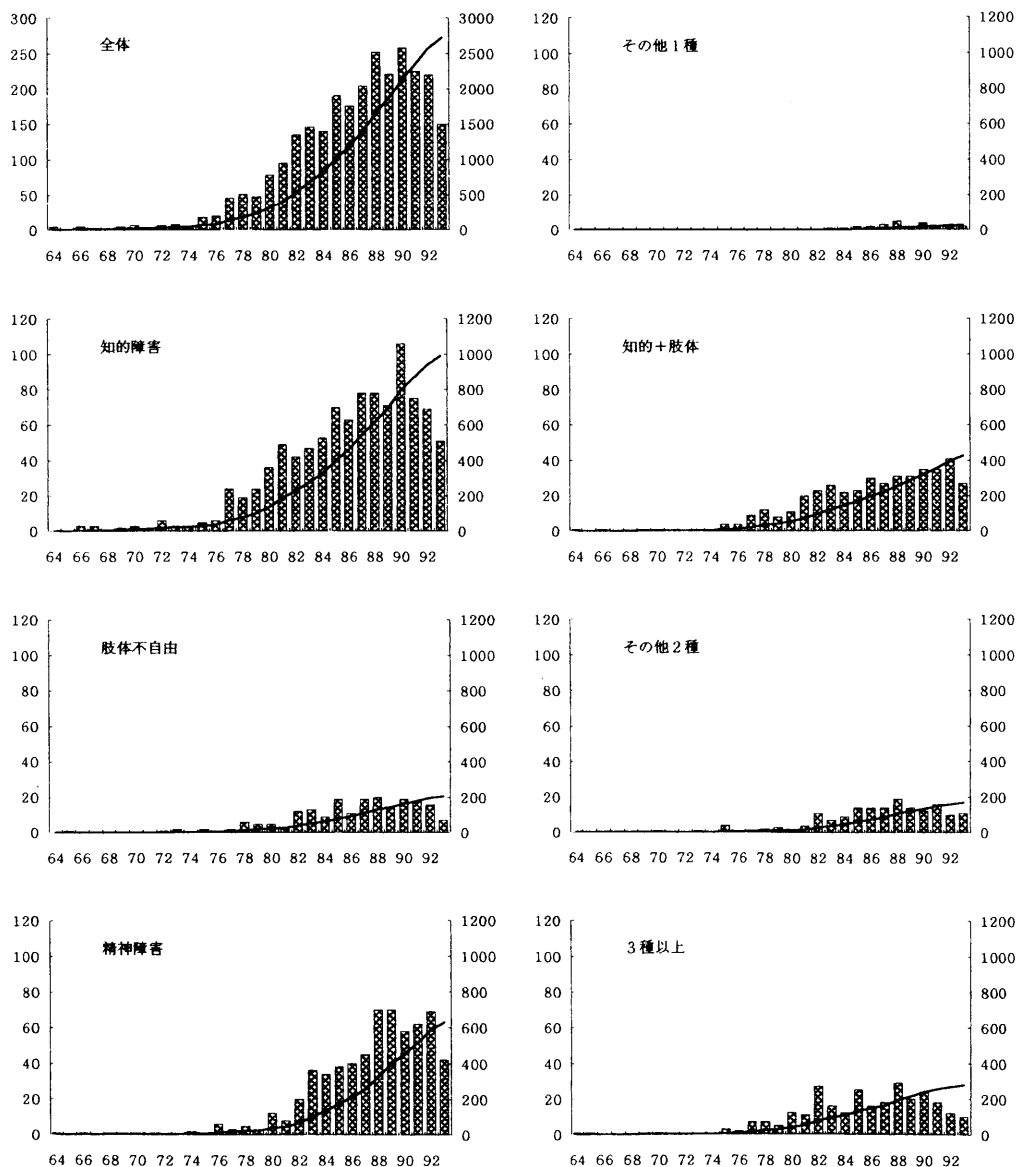


図4・1～8 障害種別にみた作業所の推移

3-3. 設立年別設立数の障害種構成 (図5 参照)

設立年別に設立数の障害種構成についてみると、どの年代においても「知的障害」の占める割合が最も高いが、'75年以降徐々に減ってきている。「3種以上」についても同様の傾向がうかがわれる。「知的+肢体」についても'75年以降減り続けているが、'90年にはやや占める割合が高くなっている。それに対し、「精神障害」や「その他1種」は割合が高くなってきている。また「肢体不自由」は多少変動のあるものの常に1割弱を占めている。

3-4. 設立年別作業所数の推移

設立年別に作業所数の推移をみると、'80年代から急増しながら、多様な障害種を受け入れてきたことがうかがわれる。

全体的には今後も作業所は増えていくと思われる。中でも障害が分かりにくく、近年まであまり障害と認められなかった精神障害を持つ人たちの受け入れる作業所が増えていくように思う。

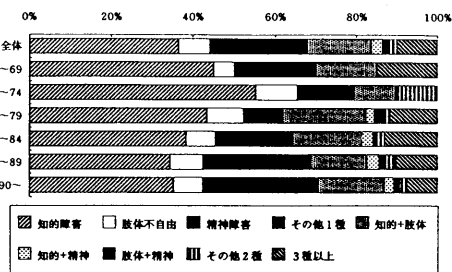


図5 設立年別にみた障害種構成

4 都道府県別にみた作業所の特性

4-1. 施設数と施設の無認可率

利用者数とその無認可率 (図6, 7 参照)

まず、都道府県別に作業所数をみると、東京都が最も作業所が多く491カ所、次いで大阪府の309カ所、神奈川県279カ所、北海道163カ所であり、大都市に多い。逆に作業所数が少ない県は、高知県の16カ所、福井県と徳島県の17カ所、熊本県の18カ所であり、都道府県によって作業所の数は大きく異なる。

ここでは、人口10万人あたりの就労施設数（授産施設+作業所）と、全就労施設に占める作業所の割合である無認可率の関係から都道府県特性及び、人口1000人あたりの就労施設利用者数と、利用者の無認可率の関係をみる。

都道府県を人口あたりの施設数・利用者数とそれぞれの無認可率との関係から、大きく6つのグループに分けることができる。ただし、施設数とその無認可率の関係と、利用者数とその無認可率の関係はほぼ同様の傾向がみられるので、ここでは施設利用者数に着目する。

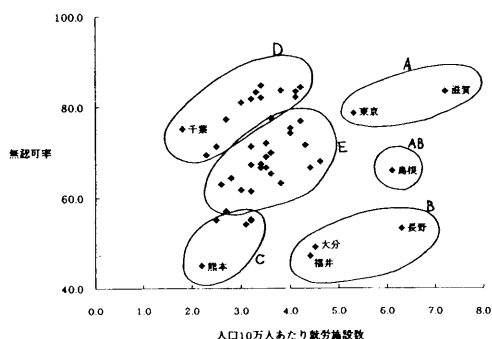


図6 就労施設数とその無認可率

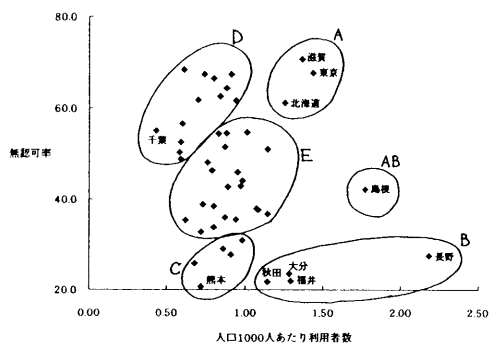


図7 就労施設利用者とその無認可率

- Aグループ：施設利用者数が多く、無認可率が高い
 Bグループ：施設利用者数が多く、無認可率が低い
 Cグループ：施設利用者数が少なく、無認可率が低い
 Dグループ：施設利用者数が少なく、無認可率が高い
 Eグループ：中間に位置する平均的な県

（A Bグループ：AとBの中間、やや特異的性格）

これらのグループに含まれる都道府県は以下である。

A：北海道、東京都、滋賀県

B,C：地方部9県 中部3（福井県、長野県、石川県）

九州3（大分県、福岡県、熊本県）

他 3（秋田県、群馬県、島根県）

D：大都市圏13県 関東5（茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、神奈川県／東京都を除く）

中部5（新潟県、富山県、岐阜県、静岡県、三重県／愛知県を除く）

関西3（大阪府、奈良県、徳島県）

E：東北・中国・四国・九州が中心の地方圏の17県

例外：山梨県、愛知県、京都府、兵庫県、和歌山県の5県

次に、施設の無認可率に着目すると、9割以上の県が無認可率50%以上となっている。その中で、大分県と福井県、熊本県は50%をやや下回っている点に注目される。また、利用者の無認可率についてみると、無認可率が50%未満の県は全体の6割弱で、やや無認可率の低い県の方が多い。

4-2.施設あたり利用者数（図8・1～2参照）

1作業所あたりの利用者数についてみると、北海道、岩手県、宮城県、東京都、高知県では相対的に多くなっている。これらの特に多い県を除くと比較的工業地帯で利用者数が多くなっているといえる。

1授産施設あたりの利用者数については、作業所のような傾向はみられない。

作業所と授産施設とを合わせて考えると、北海道はどちらの利用者数も多く、逆に和歌山県はどちらの利用者数も少ないという特徴がある。

図7と比べてみると、利用者数の無認可率が高い県は、授産施設あたり人数も比較的少なく、逆に無認可率の低い県は授産施設あたり人数が多くなっている。しかし北海道は無認可率が高いにも関わらず授産施設あたり人数も多くなっておりやや特異である。

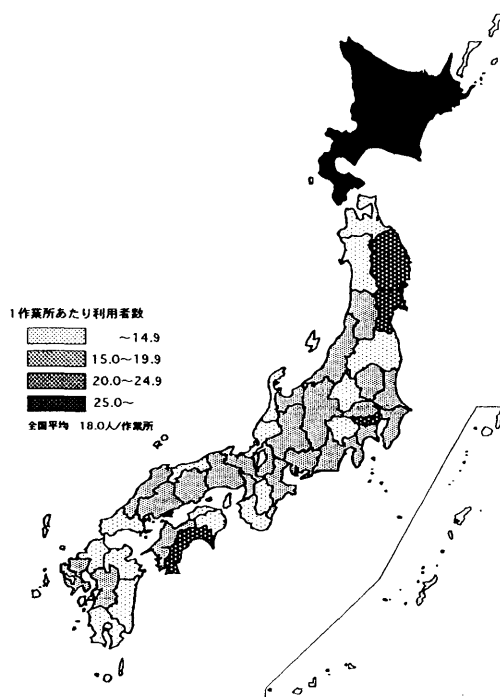


図8・1 都道府県別にみた作業所あたり利用者数

4-3.作業所あたり利用者数分布（図9参照）

ここで作業所の利用者数に着目し、その人数の分布がどのようになっているかを詳しくみる。全国的にみて、1作業所あたりの利用者数が10～14人（25.0%）、15～19人（27.1%）、20～29人（25.7%）の施設がほぼ同じ割合で存在する。また、全体の9割以上の施設が30人未満の小規模なものである。特に、極小規模な10人未満の施設も14%を占めている。また、都道府県ごとにみると、30人未満の施設のみという県が11（23%）あり注目される。

また、都道府県別に、先ほどの4-1で分類したグループで考えると、Cグループは小規模施設の割合が高く、Dグループの中部では20人以上の割合が高くなり、同じDグループでも関西では小規模な施設が多いという特徴がある。

ここで先ほどの図8・1で1作業所あたり人数が多かった北海道、岩手県、宮城県、東京都についてみると、いずれも50人以上が比較的多くみ

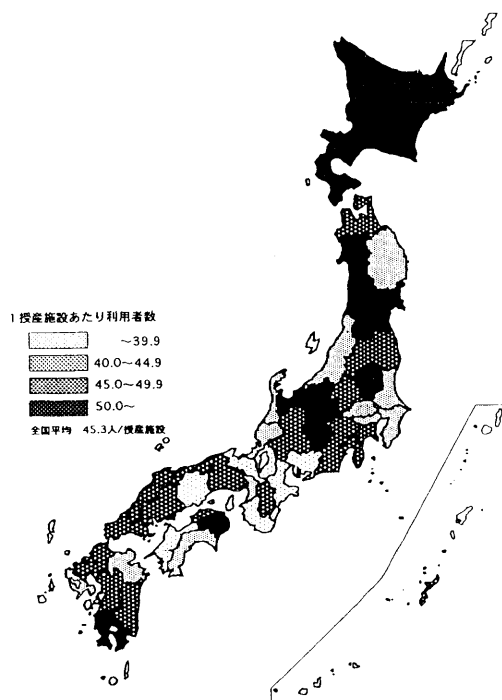


図8・2 都道府県別にみた授産施設あたり利用者数

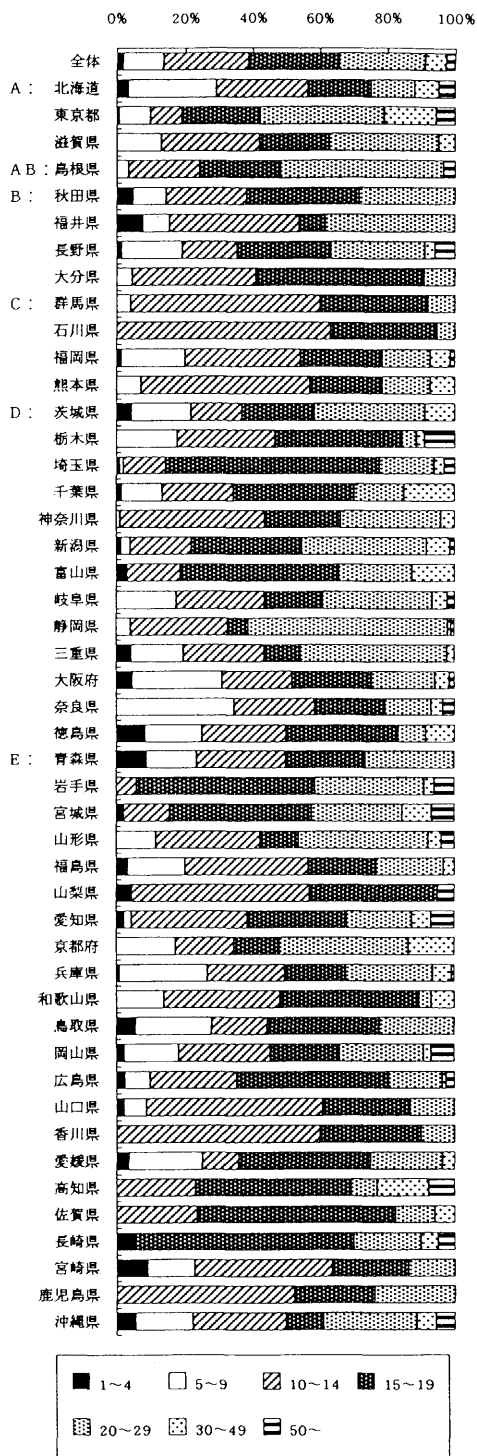


図9 利用者規模別にみた作業所の分布

られるという共通点がある。しかし北海道では10人未満が3割弱で、20人未満が7割強を占めているにもかかわらず平均すると人数が多くなる。これは50人以上の施設の中に著しく人数の多い施設があるからだと考えられる。また岩手県や宮城県は20人以上の施設数が多く、特に東京都は20人以上の施設が6割弱ある。

逆に1作業所あたり人数が少なかった県には、30人以上の施設がほとんどみられないことや5人未満のごく小規模な施設がみられるなどの共通点がある。この中で山梨県や福岡県は50人以上の施設があり特徴的である。

4-4.障害種構成（図10・1～2参照）

障害種別の作業所数についてみると、ほぼどの県においても、全国の傾向と同様に「知的障害」が最も割合が高く、次いで「精神障害」となっている。しかし、福井県や島根県、岡山県、徳島県、大分県は「知的障害」より「精神障害」の占める割合が高くなっているという特徴がある。また長野県においては「知的障害」より「3種以上」の占める割合が高くなると言う点が注目される。

また、障害種の少ない県としては、福井県（3種）、鳥取県（3種）、熊本県（3種）があげられる。これら3県はいずれも施設が少ないという共通点がある。

施設数が少ないにもかかわらず、高知県や佐賀県、山口県、秋田県、石川県は障害種が多いという特徴があり注目されることである。

障害種別の利用者数においてもほぼ同様の傾向がみられるが、「知的障害」よりも「精神障害」の占める割合が高くなる県が多くなる。これは「知的障害」に比べ、「精神障害」が1施設あたりの人数が多いことに関係があると思われる。

岩手県の「肢体不自由」に着目すると、施設数で占める割合よりも利用者数で占める割合の方が高くなるという特徴がある。

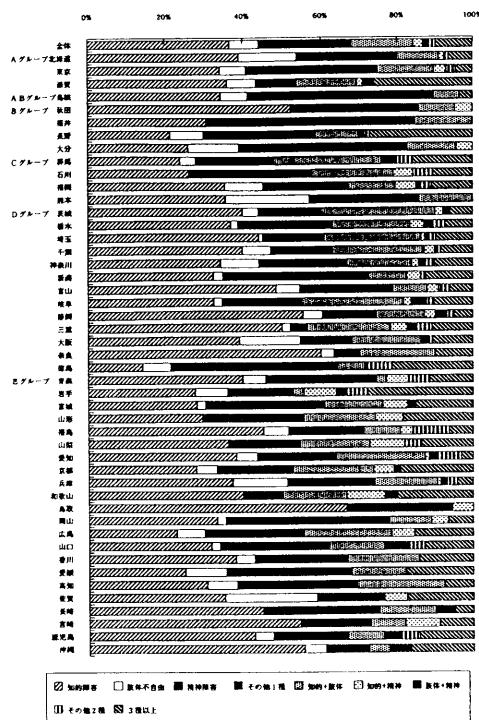


図10・1 障害種別にみた作業所数

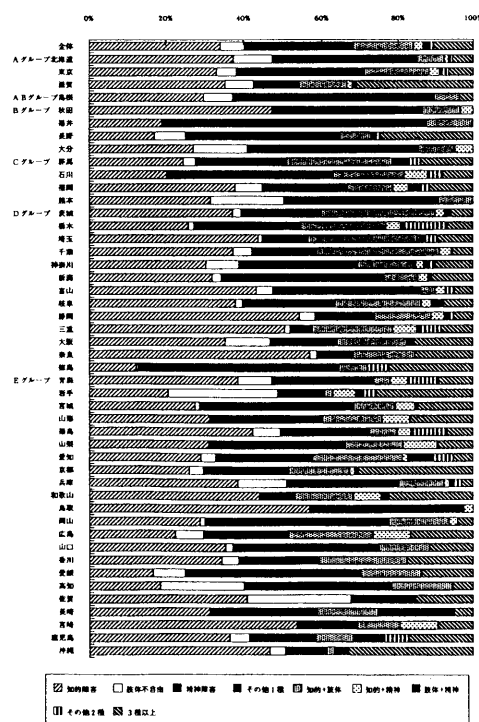


図10・2 障害種別にみた利用者数

4-5.設立年別作業所数（図11参照）

全国の傾向として先にも述べたように、'70年代半ばから急増し始め、'80年代前半に年間100～150カ所、後半には年間150～250カ所が設立される。そして、'90年代に入り増加は鈍化してくる。

都道府県別にみても、同様の傾向がうかがわれる。また、作業所数の多い県ほど早くから設立されているという傾向がある。しかし、福井県や大分県、富山県は作業所が少ないにもかかわらず早くから設立されているという特徴があり、逆に広島県は作業所数が多いが'85年以降の設立が多くなっている。

また、大都市では比較的'90年以降の設立数が多いという特徴がある。逆に'90年以降の設立数が少ない県は、京都府や山口県、岡山県、岩手県である。

4-6.市町村別就労施設の分布（図12,13参照）

更に都道府県毎に市部と郡部に分けて就労施設の分布状況を見る。市町村の数は'90年の国勢調査をもとにし、政令指定都市内の区は、1区を1市として数えた。また現在政令指定都市の千葉市は'90年の段階では指定されていなかったのので1市とした。ここでは作業所と授産施設の両方がある都市（A）、授産施設のみがある都市（B）、作業所のみがある都市（C）、どちらもない都市（D）という4つに都市を分類した。

全市町村でみると、Aタイプが14.1%、Bタイプが6.6%、Cタイプが26.3%、Dタイプが53.3%となっており、半数以上の市町村に授産施設も作業所もないという現状である。

市部については、全国793市の合計でみると、Aタイプ51%、Cタイプ38%、Bタイプ6%、Dタイプ5%の順であり、ほぼ9割の市に作業所、6割の市に授産施設があることになる。すべての市に、授産施設か作業所のどちらか一方は少なくと

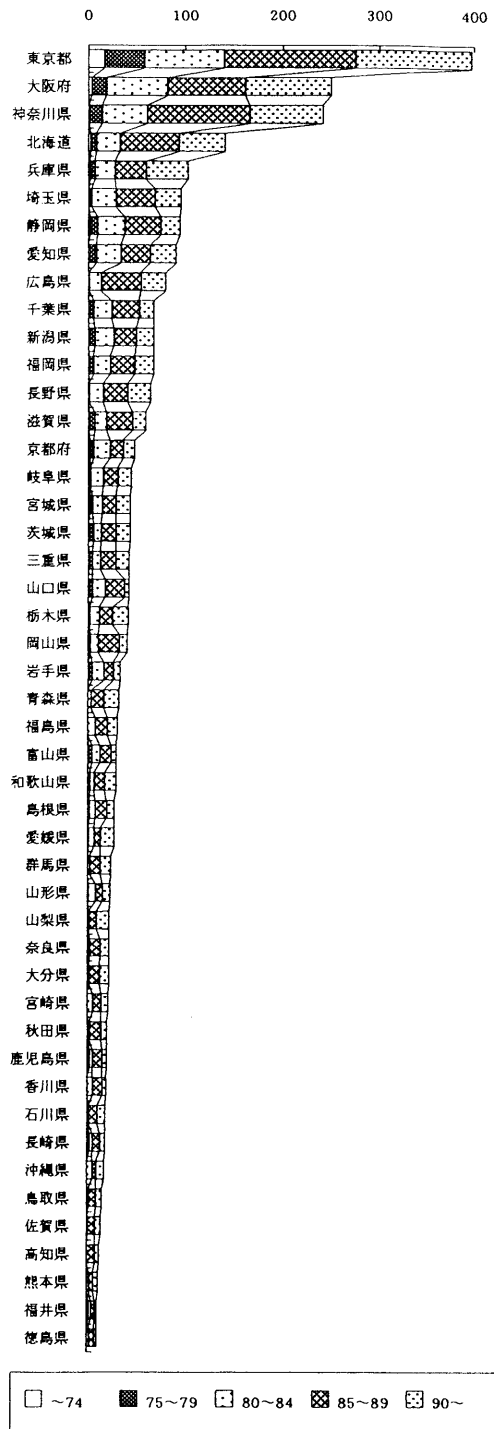


図11 設立年別にみた作業所数

ともあるという県は全体の約5割の24県となっている。

ただし、道府県による違いも大きく、Aタイプ（両方あり）の市が7割以上を占める東京都、神奈川県、福井県、山梨県、滋賀県、京都府、鳥取県、大分県に対し、栃木県、富山県、奈良県、佐賀県の4県では、逆にCタイプ（作業所のみ）が7割以上となっている。一方、Dタイプ（両方なし）が10%以上を占めて目立つのは、鹿児島県、宮崎県、熊本県、高知県、愛媛県、鳥取県の九州・四国・中国地方の各県と石川県である（東北地方の各県も10%程度でやや目立っている）。また、Bタイプ（授産施設施設のみ）が20%近くを占める秋田県、群馬県、徳島県、沖縄県は、いずれも施設数が少ない県という特徴がある点についても注目される。

また、特に大分県においては全ての市に授産施設があり特徴的である。

同様に郡部については、全国2583町村の合計でみると、Dタイプが68.2%と高く、Cタイプ22.3%、Bタイプ6.8%、Aタイプ2.7%が続いており、全国の25%の町村に作業所があり、1割の町村に授産施設があることになる。また、全町村にいずれかの施設がある県はない。

しかし、市部と同様に都道府県による違いは大きく、Cタイプ（作業所のみ）の町村が3割以上を占める県として宮城県、栃木県、埼玉県、神奈川県、静岡県、愛知県、滋賀県、大阪府がある。AタイプとBタイプを合わせ、授産施設がある町村が20%を占めて目立つのは、長野県と福岡県である。またDタイプ（両方なし）の町村が8割以上を占める県は、秋田県、福島県、福井県、鳥取県、徳島県、愛媛県、高知県、熊本県、大分県、宮城県で、東北・中国・四国・九州地方に多くなっている。

全国の傾向に比して、大阪府や滋賀県のように8割の町村に施設があるというのは例外的である。また神奈川県や徳島県は町村に授産施設がないと

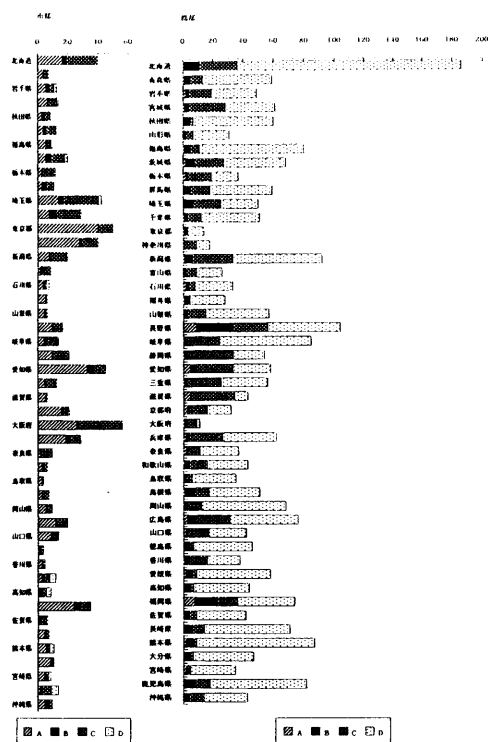


図12-1 市町村別にみた就労施設の分布（実数）

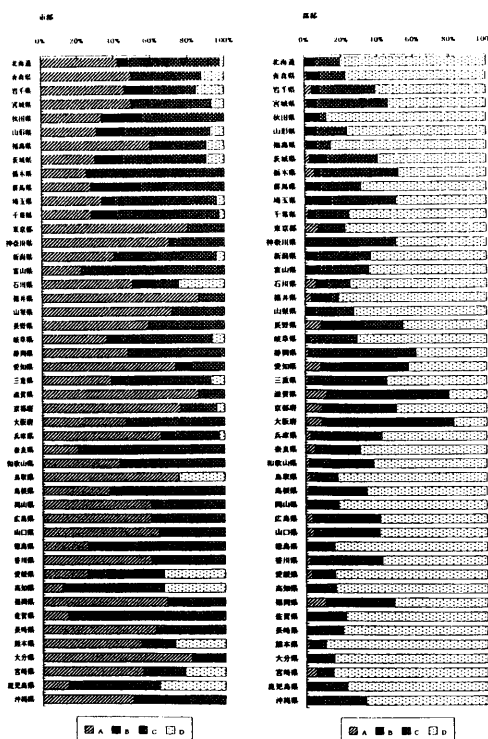


図12-2 市町村別にみた就労施設の分布（構成比）

いう特徴がある。

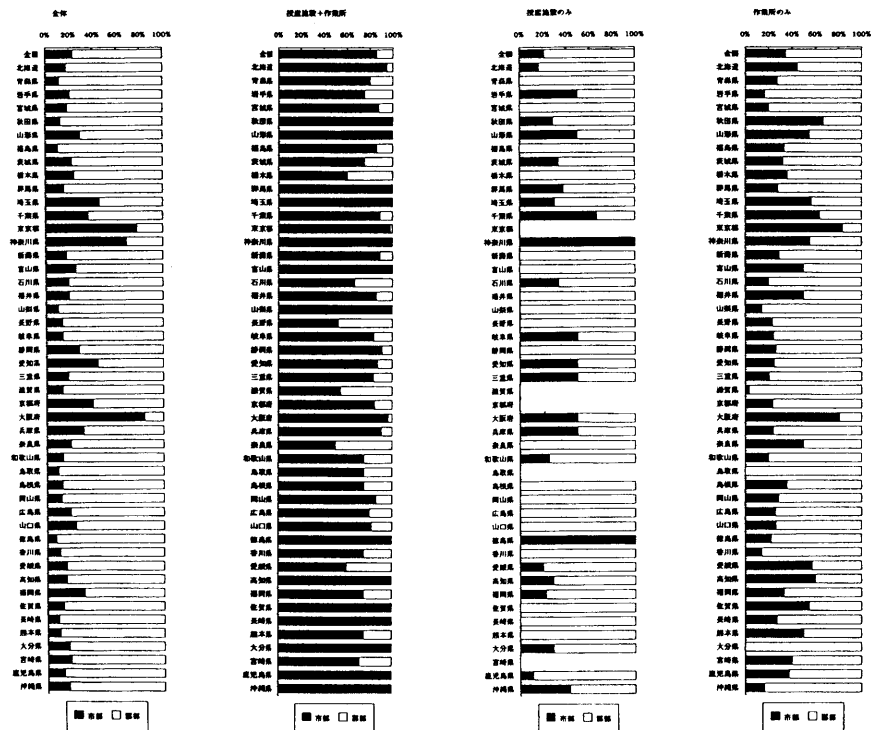
また、市部と郡部を合わせ全市町村でみると、授産施設のみというBタイプの都市がない県として東京都、滋賀県、京都府、鳥取県、宮崎県があげられる。

次に、都道府県別にタイプ分けした市町村数を、市部と郡部で比較した。「全体」の図は都道府県ごとの市と町村の比（市：町＝1：3.3）を表している。Aタイプ（授産施設と作業所）をみると、著しく郡部よりも市部の構成比率が大きく、郡部を1とすると、市部は約6となる。「全体」の市部と郡部の構成比と比べても、すべての都道府県で市部の割合が高くなっている。またBタイプ（作業所のみ）についてみると、市部と郡部の構成比は様々であるが、全国的にみると市部の構成比が35%（市：町村＝1：2）となり、Aタイプに比べ低くなる。しかし「全体」の構成比と比べると、1割程度市部の構成比が高くなっている。都道府県ごとでは、神奈川県や愛知県、滋賀県、京都府、兵庫県、鳥取県、大分県で「全体」の市部の構成比よりBタイプの構成比が低くなるという特徴がある。同様の傾向が静岡県と大阪府にもみられ、これらの多くが大都市周辺の県であるという点も注目される。

4-5.都道府県別の特性

全国的にみて、施設数の多少と県内の障害種の多様さには関連があるといえる。このことの例外として、秋田県、石川県、山口県、高知県、佐賀県があり、これらの県は施設数が少ないにもかかわらず、障害種が多様である。

次に、設立年と施設数にも関係があり、施設数の多い県では早くから施設が設立されるという傾



向がある。このことに関する例外としては、富山県、福井県、大分県のように施設数は少ないが早くから設立されている県と、広島県のように施設数は多いがあまり早い時期から設立されていない県があげられる。また、多くの県では'85～'89年の間に設立されることが多いが、特に施設数の多い大都市では、'90年以降の設立数の伸びにも注目される。

最後に、県内の市部と郡部での施設数に着目すると、全国的に市部には共同作業所と授産施設の両方があるAタイプの都市が多く、郡部では施設数が減り、どちらもないDタイプの都市が増え、特に授産施設に関しては著しく少なくなる。また、大都市周辺部と地方部における施設の分布状況には違いが見られる。

5.おわりに

① 今回の調査より、全国の障害者の就労施設をみると、法定の授産施設より無認可の共同作業所は量的に多く、地域に小規模で分散し、これまで障害が認められにくかった精神障害などを含む、多様な障害に応えようとしている姿勢などが明らかにされた。これら共同作業所は、法定施設の不足を量的にも、障害種・程度という多様さにおいても補っていると考えられる。

② また、'80年代より共同作業所の増加は著しく、この数年は毎年250カ所をこえるペースで増加している。しかしながら、大都市周辺と地方部では施設の分布や、各都道府県内の市部と郡部の分布状況には違いがあり、地方部や郡部の多くでは就労施設が少なく、作業所のみを取ってみてもその数は依然として少なく、今後障害者の少ない地域で、どのように障害者の地域生活を保障していけるかが課題となると思われる。

③ さらに、今後も障害者の地域生活を保障していく上で重要な役割を担うであろう共同作業所は、資金面、人員面、仕事面においてその量が不足しているといわれている。これら共同作業所が、より地域と密接につながりを持ち、地域の中で仕事をおこしていけるよう、地域で共同作業所を支えていく必要がある。同時に、授産施設においても、小規模で地域に密着して活動していけるように、認可の条件などを見直していく必要がある。

④ 今後の課題を明らかにするためにも、さらに共同作業所の各都道府県内における分布状況や、現在どのように地域の中に拠点を持ち、地域とつながっているかなどを調査する必要があると思われる。

参考文献：

- 1) 障害者地域生活援助研究年報No 2 「経済大国ニッポンにおける重度障害者の労働」 池上惇/著 (p.5)
- 2) 障害者地域生活援助研究年報No 1 「創刊にあたって」 共作連調査研究委員会/著 (p.2)
- 3) 障害者地域生活援助研究年報No 2 「発刊によせて」 秋元波留夫/著 (p.4)
- 4) 「障害者作業所全国電話帳」 ほんの木・共同作業所全国連絡会/共同編集 (株式会社ほんの木, 1994年7月発行)

